

Bericht
des Sozialausschusses
betreffend das
Landesgesetz über den Oö. Gesundheitsfonds
(Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013)

[Landtagsdirektion: L-2013-326540/3-XXVII,
miterledigt [Beilage 939/2013](#)]

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Der hohe Anstieg bei den öffentlichen Gesundheitsausgaben in den vergangenen Jahren und die unterschiedlichen Zuständigkeiten stellen derzeit große Herausforderungen für das öffentliche Gesundheitssystem dar. Um optimale Versorgungsstrukturen und bestmögliche medizinische Leistungen für die kommenden Generationen garantieren zu können, haben sich Bund, Länder und Sozialversicherungen auf eine Reform des österreichischen Gesundheitswesens geeinigt. Kern der Reform ist die gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung der Gesundheitsversorgung über ein sogenanntes Zielsteuerungssystem, das eine bessere Abstimmung zwischen dem niedergelassenen Versorgungsbereich und den Krankenanstalten zum Inhalt hat.

In Entsprechung der Einigung im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 wurde zwischen dem Bund und den Ländern als Vertragsparteien eine neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit abgeschlossen. Vor dem Hintergrund der bestehenden Zuständigkeiten verfolgt diese Vereinbarung das Ziel, durch moderne Formen einer vertraglich abgestützten Staatsorganisation eine optimale Wirkungsorientierung sowie eine strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zu erreichen.

Bedingt durch den Abschluss der Art. 15a B-VG-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit war die bestehende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zu novellieren und ihre Geltungsdauer zu verlängern. Mit der nunmehr novellierten Vereinbarung erfolgt unter Beibehaltung der bisherigen Finanzierungsregelungen die konsequente Fortschreibung und Intensivierung der bereits in der vergangenen Vereinbarungsperiode vereinbarten und begonnenen Maßnahmen einer gemeinsamen Steuerung

und Planung. Planungsziele und Grundsätze werden dabei in einem Österreichischen Strukturplan Gesundheit gemeinsam festgelegt und die Planung auf Landesebene erfolgt in den Regionalen Strukturplänen.

Die Art. 15a B-VG-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit und die Art. 15a B-VG-Vereinbarung, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geändert wird, treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft; alle zur Durchführung dieser Vereinbarungen notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft zu setzen.

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit beinhaltet wesentliche Änderungen bei den Entscheidungsstrukturen und -organisationen (Gremien) einschließlich deren Aufgabenstellungen. Erhalten bleibt die Gesundheitsplattform als Organ des Oö. Gesundheitsfonds. In der Gesundheitsplattform sind in Zukunft jeweils fünf Vertreterinnen/Vertreter des Landes und der Sozialversicherung sowie eine Vertreterin/ein Vertreter des Bundes mit Stimmrecht vertreten. Weitere Mitglieder sind wie bisher Vertreterinnen/Vertreter der Ärztekammer, der Interessensvertretungen der Städte und Gemeinden, der Patientenanwaltschaft und der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten. Die Aufgaben der Gesundheitsplattform korrespondieren mit den Aufgaben der ebenfalls an die Reform angepassten Bundesgesundheitskommission auf Bundesebene, also etwa die Weiterentwicklung des Systems der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) und die Weiterentwicklung der Gesundheitsziele.

Neu geschaffen werden Zielsteuerungskommissionen auf Bundes- sowie auf Landesebene. Der Landes-Zielsteuerungskommission als ein weiteres Organ des Gesundheitsfonds gehören jeweils fünf Vertreter des Landes sowie der Sozialversicherung an, wobei beide in Kurien organisiert sind, sowie ein Vertreter des Bundes. Um einen Beschluss herzustellen ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Sozialversicherung notwendig. Der Bund hat ein Vetorecht, falls ein Beschluss gegen Bundesvorgaben (zB Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Qualitätsrichtlinien etc.) verstößt. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat einen Zielsteuerungsvertrag zu erarbeiten, mit dem in Zukunft auf Landesebene die Strukturen gemeinsam geplant und gesteuert werden.

Ein wesentliches Ziel der Gesundheitsreform 2013 ist die Forcierung der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sieht dazu vor, dass in allen Landesgesundheitsfonds sogenannte Gesundheitsförderungsfonds dotiert mit Mitteln der Sozialversicherung und der Länder einzurichten sind. Über die Mittelverwendung entscheidet die Landes-Zielsteuerungskommission.

Zur Umsetzung der Art. 15a B-VG-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit und der Änderungen der Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist - im Hinblick auf den Umfang der erforderlichen Änderungen - eine Neuerlassung des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes erforderlich.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzesentwurfs sind anzuführen:

- Neuer Oö. Gesundheitsfonds auf Grund dieses Landesgesetzes;
- Steuerung des Gesundheitswesens durch Verträge zwischen Land und Sozialversicherungsträgern;
- Einrichtung der Landes-Zielsteuerungskommission als weiteres Organ des Oö. Gesundheitsfonds, Aufgabenzuteilung sowie Festlegung der Beschlussmodalitäten;
- Änderungen bei der Zusammensetzung und den Aufgaben der Gesundheitsplattform;
- Entfall der Geschäftsführung;
- Einrichtung eines Präsidiums und von Koordinatoren zur Vorbereitung von Sitzungen und Beratung der Organe;
- Auslaufen bestehender Reformpoolprojekte;
- Einrichtung eines gemeinsamen Gesundheitsförderungsfonds;
- Festlegungen für den Sanktionsmechanismus;
- erforderliche Übergangsregelung, etwa für die Mitglieder der Gesundheitsplattform und für bereits beschlossene Projekte.

II. Kompetenzgrundlagen

Das vorliegende Landesgesetz stützt sich hinsichtlich der organisationsrechtlichen Vorschriften auf Art. 15 B-VG. Regelungen, die dem Krankenanstaltenrecht zuzuordnen sind, stützen sich auf Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG.

III. Finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften

Das Sondervermögen des Fonds gemäß § 4 wird entsprechend Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit bei den Ländern nach der Volkszahl aufgebracht, wobei der oberösterreichische Landesanteil jährlich ca. 343.000,-- Euro beträgt.

Ansonsten sind durch diese Novelle insgesamt weder für das Land noch für die Gemeinden gegenüber der derzeitigen Situation Mehrkosten zu erwarten. Die bisherigen Finanzierungsregelungen des Art. 21 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens bleiben inhaltlich unverändert aufrecht und wurden lediglich an die geänderte Geltungsdauer dieser Vereinbarung angepasst. Das Amt als Mitglied in der Landes-Zielsteuerungskommission ist wie bisher schon das Amt als Mitglied in der Gesundheitsplattform ein unbesoldetes Ehrenamt. Der administrative Aufwand für die Heranziehung des Amtes der Oö. Landesregierung für die Führung der laufenden Geschäfte des Fonds wird dem Land weiterhin vom Fonds ersetzt.

Der vorliegende Gesetzentwurf soll dem Land und den Gemeinden Kosteneinsparungen bei der Finanzierung der Krankenanstalten bringen, da er die Umsetzung der Maßnahmen der

Gesundheitsreform 2013 zum Inhalt hat, deren Ziel es ist, den Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben einzudämmen und an das zu erwartende durchschnittliche nominelle Wachstum des Bruttoinlandsprodukts heranzuführen.

IV. Finanzielle Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger und auf Unternehmen

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen bringen keinerlei finanzielle Belastungen für die Bürgerinnen und Bürger im Allgemeinen und für Wirtschaftstreibende im Besonderen mit sich.

V. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Diesem Landesgesetz stehen - soweit ersichtlich - keine zwingenden EU-Rechtsvorschriften (unionsrechtlichen Vorschriften) entgegen.

VI. Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen haben - soweit ersichtlich - weder direkt noch indirekt unterschiedliche Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer.

VII. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen weisen keinerlei umweltpolitische Relevanz auf.

VIII. Besonderheiten des Gesetzgebungsverfahrens

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält eine Verfassungsbestimmung im § 1 Abs. 3 (Zuständigkeit des Landesrechnungshofs).

Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist im § 6 Abs. 1 Z 3 und im § 10 Abs. 1 Z 3 (Bestellung einer Vertreterin oder eines Vertreters in die Gesundheitsplattform und in die Landes-Zielsteuerungskommission durch den Bund) vorgesehen.

B. Besonderer Teil

Zu § 1:

Mit dem Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz, LGBl. Nr. 2/2006, wurde in Umsetzung der Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit - der Oö. Gesundheitsfonds - eingerichtet. Der auf Grund dieses Landesgesetzes eingerichtete Oö. Gesundheitsfonds soll als Gesamtrechtsnachfolger des bestehenden Fonds zukünftig in Umsetzung der Gesundheitsreform 2013 die Aufgaben der novellierten Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, deren Laufzeit für die Dauer der Geltung des Finanzausgleichsgesetzes 2008, jedenfalls aber bis zum 31. Dezember 2014 verlängert wurde, sowie der neu abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wahrnehmen.

Abs. 2 und 3 entsprechen der bisherigen Rechtslage.

Zu § 2:

Gemäß Art. 13 Abs. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit ist neben der Gesundheitsplattform als weiteres Organ des Fonds die Landes-Zielsteuerungskommission einzurichten. Den beiden Organen des Fonds werden in der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit jeweils unterschiedliche Aufgaben zugeordnet. Aus systematischen Gründen werden die in die Zuständigkeit der Gesundheitsplattform fallenden Aufgaben nun im § 8 und die in die Zuständigkeit der Landes-Zielsteuerungskommission fallenden Aufgaben im § 11 festgelegt.

Die Abs. 1 bis 4 enthalten nun die grundlegenden Aufgaben und Verpflichtungen des Fonds nach der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Mit Abs. 3 wird der den Fall eines vertragslosen Zustands regelnde Art. 13 Abs. 7 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit umgesetzt. Diese bislang im § 9 Abs. 4 enthaltene Regelung wurde aus inhaltlichen Gründen in den § 2 Abs. 3 übernommen. Entsprechend dem Vereinbarungstext sowie in Übereinstimmung mit § 24 Abs. 8 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG) und § 23 Abs. 5 ASVG wird festgelegt, dass im Fall eines vertragslosen Zustands die Übernahme der Versorgung durch die Länder vereinbart werden kann. Gemäß der Vereinbarung haben die Träger der Krankenversicherung Zahlungen höchstens im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Aufwendungen für ärztliche Hilfe im niedergelassenen Bereich zu übernehmen.

Die im Abs. 4 festgelegte Verpflichtung entspricht Art. 6 Abs. 1 und Art. 39 Abs. 1 Z 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. Im Sinn der Patientenorientierung ist die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung so zu stärken, dass die aktive Beteiligung der Betroffenen in Entscheidungsprozessen ihren Gesundheitszustand betreffend möglich ist. Dabei

sind auch die Möglichkeiten der Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitsbereich anzuwenden.

Abs. 5 regelt die Voraussetzungen für die Gewährung von Mitteln des Fonds. Die Erlassung von Richtlinien zur Finanzierung der Fondskrankenanstalten soll weiterhin Aufgabe der Gesundheitsplattform sein. Die bisherige Regelung im Abs. 6, die die näheren Determinanten für die Erlassung von Richtlinien enthält, wird daher in den § 8 übernommen. Die im Abs. 5 aufgenommenen "festgelegten, essentiellen Qualitätsstandards" entsprechen Art. 7 Abs. 6 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Abs. 6 und 7 entsprechen der bisherigen Rechtslage.

Zu § 3:

Die Dotierung des Fonds bleibt grundsätzlich unverändert, Z 4 wird lediglich an die geänderte Geltungsdauer der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens angepasst.

Zu § 4:

"Länger leben bei guter Gesundheit" ist eines der Kernziele der Gesundheitsreform 2012. Prävention und Gesundheitsförderung spielen daher eine zentrale Rolle. Mit Abschluss der Art. 15a B-VG-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit hat man sich daher im Art. 23 dieser Vereinbarung darauf verständigt, dass zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in allen Landesgesundheitsfonds jeweils Sondervermögen mit einem eigenen Verrechnungskreis als "Gesundheitsförderungsfonds" ohne Rechtspersönlichkeit eingerichtet werden. Die Fonds werden mit insgesamt 150 Millionen Euro für 10 Jahre dotiert, wobei durch die Sozialversicherung 130 Millionen Euro und durch die Länder 20 Millionen Euro in gleichen Jahrestanchen einzubringen sind. Die Mittel der Sozialversicherung werden nach dem Versichertenschlüssel, die Mittel der Länder werden nach der Volkszahl aufgebracht und in dieser Form auf die Bundesländer verteilt.

Mit § 19 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG) und § 447g ASVG soll sichergestellt werden, dass seitens der gesetzlichen Krankenversicherung - wie vereinbart und unter der Maßgabe, dass auch seitens der Länder die Mittelaufbringung in Höhe von 20 Millionen Euro erfolgt - für die Jahre 2013 bis 2022 130 Millionen Euro in gleichen Jahrestanchen in die Gesundheitsförderungsfonds eingebracht werden.

Die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds erfolgt in der Landes-Zielsteuerungskommission einvernehmlich zwischen Land und gesetzlicher Krankenversicherung.

Zu § 5:

Auf Grund des Art. 13 Abs. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sind im Rahmen des Landesgesundheitsfonds folgende Organe einzurichten: die Gesundheitsplattform und die Landes-Zielsteuerungskommission.

Zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission und zu deren Beratung soll in Umsetzung des Art. 13 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit ein Präsidium bestehend aus Vertreterinnen/Vertretern des Landes und der gesetzlichen Krankenversicherung eingerichtet werden. Dem Präsidium sollen jene Aufgaben zukommen, die von dem bislang bestehenden Geschäftsführungsausschuss und dem intramuralen Ausschuss wahrgenommen wurden. Die Zusammenführung dieser Aufgaben in einem Gremium soll der partnerschaftlichen Abwicklung des gemeinsamen Versorgungsauftrags von Land und Sozialversicherung im Sinn der Zielsteuerung-Gesundheit dienen.

In Abs. 3 werden die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Koordinatoren sowie deren Bestellung entsprechend dem Art. 13 Abs. 4 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit geregelt. Weiters soll den Koordinatoren die Wahrnehmung der Aufgaben in Angelegenheiten der Gesundheitsplattform gemäß § 8 Abs. 3 und 7 sowie die Vorbereitung der Sitzung und Beratung des Präsidiums obliegen.

Basierend auf Art. 13 Abs. 3 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sieht Abs. 4 so wie bisher vor, dass die Gesundheitsplattform beschließen kann, dass zur Beratung der Organe des Fonds eine Gesundheitskonferenz eingerichtet wird, in der die wesentlichen Akteurinnen bzw. Akteure des Gesundheitswesens vertreten sind.

Da im Ärztegesetz 1998 und im Zahnärztegesetz festgelegt ist, dass Vertragsgruppenpraxen ihre ärztliche bzw. zahnärztliche Tätigkeit erst nach Befassung der Landesgesundheitsplattform im Rahmen eines Ausschusses aufnehmen dürfen, sieht Abs. 5 weiterhin vor, dass die Gesundheitsplattform Ausschüsse zur Befassung mit Angelegenheiten der Gründung von Gruppenpraxen einzurichten hat. Darüber hinaus soll die Gesundheitsplattform auf Grund der Vielzahl der ihr obliegenden Aufgaben weiterhin die Möglichkeit haben, zur Vorberatung von bestimmten Angelegenheiten Ausschüsse einzurichten. Die Einrichtung eines Ausschusses für die Ausschreibung und Durchführung des Hearings für die Bestellung einer Geschäftsführerin bzw. eines Geschäftsführers kann entfallen, weil die Aufgaben der derzeit gemäß § 5 Abs. 2 eingerichteten Geschäftsführung durch die beim Amt der Landesregierung eingerichtete Geschäftsstelle übernommen werden sollen.

Die Führung der Geschäfte des Fonds mit Ausnahme der ausschließlich den intramuralen Bereich betreffenden Geschäfte erfolgt derzeit durch die Geschäftsführung, die aus einem Geschäftsführer und je einem Vertreter des intra- und extramuralen Bereichs zusammengesetzt ist. Die Geschäfte

des intramuralen Bereichs, insbesondere die Erstellung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses sowie die Besorgung aller administrativen Angelegenheiten im Zusammenhang mit der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung werden vom Amt der Landesregierung ("Geschäftsstelle für intramurale Angelegenheiten") besorgt. Um die Organisation des Fonds zu vereinfachen soll die Geschäftsführung nicht mehr zweigleisig, sondern ausschließlich durch die beim Amt der Landesregierung bestehende Geschäftsstelle erfolgen. Der Aufwand der Geschäftsstelle soll weiterhin durch den Fonds selbst abgedeckt werden.

Abs. 8 sieht vor, dass die Organe des Fonds soweit erforderlich (zB für laufende Projekte der Gesundheitsplattform, die derzeit von der Geschäftsführung abgewickelt werden, und für künftige Projekte, die auf Grund ihres Umfangs nicht im Rahmen der Geschäftsstelle besorgt werden können) Dienst- oder Werkverträge abschließen können.

Abs. 9 entspricht Art. 43 Abs. 2 Z 3 der Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit.

Zu § 6:

In Anpassung an Art. 14 Abs. 1 Z 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit werden der Gesundheitsplattform in Zukunft anstelle von neun jeweils nur fünf Vertreterinnen/Vertreter des Landes und der Sozialversicherung angehören. Die weiteren Mitglieder sollen unverändert bleiben.

Die Vertretungsregelungen wurden weit gefasst, um eine reibungslose Arbeit ermöglichen zu können. Im Vertretungsfall hat das Ersatzmitglied die gleichen Rechte, wie das vertretene Mitglied. Wenn sich ein oder mehrere stimmberechtigte Mitglieder durch ein anderes stimmberechtigtes Mitglied vertreten lassen, dann gibt das anwesende Mitglied bei einer Abstimmung zwei (oder mehrere) Stimmen ab (siehe § 9 Abs. 2 Z 6).

Die organisatorischen Angelegenheiten des Fonds sollen hinkünftig ausschließlich von der Geschäftsstelle des Fonds beim Amt der Landesregierung erledigt werden.

Die Regelung betreffend die Vorsitzführung erfolgt in Entsprechung des Art. 13 Abs. 8 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit, wobei "das vom Land bestellte Mitglied der Landesregierung" mit dem für das Krankenanstaltenrecht zuständigen Mitglied der Landesregierung festgelegt wird. Die Bestellung der weiteren Stellvertreterinnen und Stellvertreter soll abwechselnd aus dem Bereich des Landes und dem Bereich der Sozialversicherung erfolgen.

Zu § 7:

Die Amtsdauer der bestellten Mitglieder und Ersatzmitglieder des Landes ist mit der Gesetzgebungsperiode befristet, um auf geänderte politische Verhältnisse reagieren zu können.

Im Übrigen werden die Bestimmungen über die Dauer und die Beendigung der Mitgliedschaft sowie über die Amtsenthebung für die Vertreter des Landes beibehalten.

Zu § 8:

In Entsprechung des Art. 14 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit ist eine Anpassung der Aufgaben der Gesundheitsplattform erforderlich.

Die Auflistung der Aufgaben der Gesundheitsplattform im Abs. 2 wurde grundsätzlich dem bisherigen Gesetz entnommen und an die Erfordernisse des Art. 14 Abs. 5 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit angepasst.

Abs. 3 entspricht dem Art. 14 Abs. 9 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Der im Abs. 5 vorgesehene Sanktionsmechanismus entspricht den bisherigen im § 2 Abs. 3 und 4 festgelegten Bestimmungen.

Abs. 8 entspricht Art. 14 Abs. 8. Abs. 9 entspricht dem Art. 14 Abs. 6 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu § 9:

Im Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz ist derzeit festgelegt, dass den Vertreterinnen und Vertretern des Landes und der Sozialversicherung sowie der Vertreterin bzw. dem Vertreter des Bundes ein Stimmrecht zukommt und die übrigen Mitglieder der Gesundheitsplattform beratende Funktion haben. Diese Regelung ist vereinbarungskonform und soll beibehalten werden.

Mit der Regelung im Abs. 2 soll Art. 14 Abs. 3 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit umgesetzt werden.

In Angelegenheiten zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen sieht Art. 14 Abs. 3 Z 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit für Beschlüsse eine doppelte Mehrheit vor, nämlich eine Stimmenmehrheit (des stimmberechtigten Gremiums) und eine 3/4-Mehrheit der Vertreter der SV, des Bundes und des Landes. Da in Oberösterreich ohnehin nur die Vertreter von SV, Land und Bund ein Stimmrecht zukommt, erübrigt sich die doppelte Mehrheit, weil mit einer 3/4-Mehrheit der genannten Personen automatisch eine Mehrheit des stimmberechtigten Gremiums gegeben ist. Im Hinblick auf die Möglichkeit, dass sich ein Mitglied im Verhinderungsfall durch ein anderes Mitglied (mit Stimmrechtsübertragung) vertreten lässt, soll zur Klarheit auf die 3/4-Mehrheit der abgegebenen Stimmen abgestellt werden.

Über die Vergabe von Mitteln für krankenhausentlastende Maßnahmen gemäß § 8 Abs. 3 ist in Entsprechung des Art. 14 Abs. 9 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit einvernehmlich zwischen Land und Sozialversicherung zu entscheiden.

Für Beschlüsse in Angelegenheiten, in denen alleinige Zuständigkeit des Landes besteht, sollen die bisherigen Abstimmungserfordernisse beibehalten werden.

In der bisherigen Vereinbarung war im Art. 19 Abs. 2 Z 4 lit. c) eine Regelung betreffend Abstimmung in Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherung besteht, enthalten. Da diesbezüglich in der Nachfolgebestimmung (Art. 14 Abs. 3 Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit) nichts mehr enthalten ist, kann diese Bestimmung entfallen.

Abs. 3 sieht vor, dass in dringenden Fällen ein Beschluss auch schriftlich gefasst werden kann (Umlaufbeschluss). Näheres dazu ist in der Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform zu regeln.

Zu § 10:

Dem neu geschaffenen Organ des Fonds gehören jeweils fünf Vertreterinnen bzw. Vertreter des Landes sowie der Sozialversicherung an, wobei beide in Kurien organisiert sind, sowie eine Vertreterin/ein Vertreter des Bundes. Die Vertreter des Landes in der Landes-Zielsteuerungskommission, die zusammen eine Kurie mit einer Stimme bilden, sollen in gleicher Weise bestellt werden wie die Vertreter des Landes in der Gesundheitsplattform. Die Entscheidungsfindung innerhalb der Kurie des Landes wird im § 12 Abs. 2 geregelt. Die Entsendung der fünf Vertreterinnen/Vertreter der Sozialversicherung erfolgt gemäß § 84a Abs. 3 ASVG. Die von den Krankenversicherungsträgern nominierten Vertreterinnen/Vertreter bilden ebenfalls eine Kurie mit einer Stimme. Die gemeinsamen Positionen zu den Themen der Landes-Zielsteuerungskommission sind innerhalb der Kurie zu akkordieren.

Die Regelung im Abs. 2 betreffend die Vorsitzführung entspricht Art. 13 Abs. 8 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit, wobei "das vom Land bestellte Mitglied der Landesregierung" mit dem für das Krankenanstaltenrecht zuständigen Mitglied der Landesregierung festgelegt wird.

In der Landes-Zielsteuerungskommission wird der Landes-Zielsteuerungsvertrag beraten. Damit werden auf Landesebene die Behandlungsprozesse und somit die Strukturen gemeinsam geplant und gesteuert.

Die Regelungen über die Bestellung der Vertreterinnen bzw. Vertreter und der Ersatzmitglieder sowie die sonstigen Regelungen (Ehrenamt, Verschwiegenheit, Amtsdauer der Vertreter des Landes) sind gleich den diesbezüglichen Regelungen betreffend die Mitglieder der Gesundheitsplattform.

Zu §§ 11 und 14:

Die Zuständigkeiten der Landes-Zielsteuerungskommission ergeben sich aus Art. 15 Abs. 3 und 4 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zur gemeinsamen Umsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit haben das Land und die gesetzliche Krankenversicherung die strategischen Ziele und die zu setzenden Maßnahmen zur Zielerreichung - ausgehend von den vertraglichen Festlegungen auf Bundesebene - in vierjährigen Verträgen (Landes-Zielsteuerungsverträge) zu vereinbaren und verbindlich festzulegen. In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der auf Beamtenebene erarbeitete Entwurf für den Landes-Zielsteuerungsvertrag zu beraten und zur Beschlussfassung in den zuständigen Gremien des Landes und der gesetzlichen Krankenversicherung einvernehmlich zu empfehlen. Wenn dieser Entwurf dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag bzw. sonstigen bundesrechtlichen Vorschriften widerspricht, hat der Bund ein Vetorecht. Der Vertrag ist nach Genehmigung durch die jeweils zuständigen Organe vom Land und von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ehestmöglich rechtsverbindlich zu unterfertigen und erlangt damit Rechtsgültigkeit. Wird ein Vertrag nicht von allen Krankenversicherungsträgern im Land unterfertigt, kommt dieser Vertrag zwischen den unterzeichnenden Vertragsparteien trotzdem zustande, sofern die Bundes-Zielsteuerungskommission die zu erwartende Zielerreichung nicht gefährdet sieht und deswegen kein Veto einlegt.

Der Entwurf des ersten Landes-Zielsteuerungsvertrags für die Jahre 2013 bis 2016 hat gemäß Art. 8 Abs. 4 Z 3 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit bis 30. September 2013 vorzuliegen. Die Landes-Zielsteuerungsverträge für die weiteren Perioden haben bis Ende November des der Periode vorangehenden Jahres vorzuliegen. Allfällige Adaptierungen bestehender Landes-Zielsteuerungsverträge haben ebenfalls bis spätestens Ende November des Jahres vorzuliegen, das dem Jahr vorangeht, in dem diese Adaptierungen für die Zielsteuerung relevant werden.

Die Aufgaben gemäß § 11 Abs. 3 entsprechen Art. 15 Abs. 4 und 5 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu § 12:

Mit dieser Bestimmung wird Art. 15 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit umgesetzt. Um einen Beschluss in der Landes-Zielsteuerungskommission herzustellen ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Sozialversicherung notwendig. Der Bund hat ein Vetorecht, falls ein Beschluss gegen Bundesvorgaben (zB Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Qualitätsrichtlinien etc.) verstößt. Der Bund kann im Fall der Verhinderung an der Sitzungsteilnahme sein Vetorecht binnen einer Woche auch schriftlich einbringen.

Für die Entscheidungsfindung innerhalb der Kurie des Landes soll die einfache Stimmenmehrheit ausreichend sein.

Zu § 13:

Die Gesundheitsplattform und die Landes-Zielsteuerungskommission haben sich eine Geschäftsordnung zu geben, wobei Abs. 2 (betreffend die Gesundheitsplattform) und Abs. 4 (betreffend die Landes-Zielsteuerungskommission) inhaltliche Mindestanforderungen vorgeben.

Die Geschäftsordnung der Landes-Zielsteuerungskommission hat gemäß Art. 13 Abs. 8 letzter Satz der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit jedenfalls zu regeln, dass die Sitzungen (betreffend die Tagesordnung und die Unterlagen) gemeinsam vorzubereiten und einzuladen sind.

Zu §§ 15 und 16:

Diese Bestimmungen dienen der Umsetzung der Art. 21 und 28 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Im virtuellen Budget erfolgt die Darstellung der Ausgabendämpfungseffekte und Ausgabenobergrenzen für Land und Sozialversicherung.

Zu § 17:

Die von der Landes-Zielsteuerungskommission zu setzenden Maßnahmen im Rahmen des Sanktionsmechanismus ergeben sich aus den Art. 34 bis 36 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit

Zu §§ 18 und 19:

Diese Bestimmungen entsprechen der bisherigen Rechtslage.

Zu § 20:

Zu Abs. 2:

Frühere Beschlüsse der Gesundheitsplattform sollen auch nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Geltung haben, damit die betreffenden Angelegenheiten weitergeführt und abgeschlossen werden können.

Zu Abs. 3:

Da mit diesem Landesgesetz die Zusammensetzung der Gesundheitsplattform geändert wird, ist eine Regelung vorzusehen, dass bis zur neuen Bestellung der Mitglieder die bisherigen Mitglieder ihre Funktion weiterhin ausüben können.

Zu Abs. 4:

Die bestehenden Richtlinien sollen bis zur Neuerlassung von Richtlinien durch die gemäß diesem Gesetz eingerichtete Gesundheitsplattform weiterhin Geltung haben.

Zu Abs. 5:

Da das Beibehalten von Reformpoolprojekten parallel zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit nicht zweckmäßig ist, wurde im Art. 31 Abs. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens das Auslaufen der Reformpoolprojekte mit 31. Dezember 2012 festgelegt. Bereits beschlossene Projekte können Teil des Zielsteuerungsvertrags sein. Gemäß § 84a Abs. 4 ASVG haben die Sozialversicherungsträger für - als Teil der Landes-Zielsteuerungsverträge - fortgeführte Projekte im Bedarfsfall die erforderlichen Mittel zu überweisen.

Zu § 21:

Der Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Landesgesetzes rückwirkend mit 1. Jänner 2013 ergibt sich aus Art. 43 Abs. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit und aus Art. 50 Abs. 1 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Der Sozialausschuss beantragt, der Oberösterreichische Landtag möge das Landesgesetz über den Oö. Gesundheitsfonds (Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013) beschließen.

Linz, am 24. Oktober 2013

Affenzeller
Obmann

Prim. Dr. Aichinger
Berichterstatter

Landesgesetz
über den Oö. Gesundheitsfonds
(Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013)

INHALTSVERZEICHNIS

1. ABSCHNITT
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- § 1 Errichtung des Fonds
- § 2 Grundsätze der Aufgabenerfüllung
- § 3 Mittel des Fonds
- § 4 Gesundheitsförderungsfonds

2. ABSCHNITT
ORGANISATION DES LANDESGESUNDHEITSFONDS

1. UNTERABSCHNITT
ALLGEMEINES

- § 5 Organe und Gremien

2. UNTERABSCHNITT
GESUNDHEITSPLATTFORM

- § 6 Mitglieder der Gesundheitsplattform
- § 7 Amtsdauer der Vertreter des Landes
- § 8 Zuständigkeiten der Gesundheitsplattform
- § 9 Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform

3. UNTERABSCHNITT
LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION

- § 10 Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission
- § 11 Zuständigkeiten der Landes-Zielsteuerungskommission
- § 12 Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission

4. UNTERABSCHNITT
GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

- § 13 Geschäftsordnung

3. ABSCHNITT ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT

- § 14 Landes-Zielsteuerungsvertrag
- § 15 Jahresarbeitsprogramme
- § 16 Virtuelles Budget
- § 17 Maßnahmen im Rahmen des Sanktionsmechanismus

4. ABSCHNITT SCHLUSSBESTIMMUNGEN

- § 18 Berichtspflichten des Fonds
- § 19 Abgabenbefreiung des Fonds
- § 20 Übergangsbestimmungen
- § 21 Inkrafttreten

1. ABSCHNITT ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 1

Errichtung des Fonds

(1) Zur Wahrnehmung der in diesem Landesgesetz festgelegten Aufgaben im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung sowie zur Wahrnehmung weiterer Aufgaben auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 58/2008, in der Fassung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, LGBl. Nr. xx/2013 (im Folgenden "Vereinbarung"), und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. xx/2013 (im Folgenden "Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit"), besteht im Land Oberösterreich ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Linz. Der Fonds trägt die Bezeichnung "Oö. Gesundheitsfonds" (im Folgenden "Fonds").

(2) Die Aufgaben des Fonds beziehen sich auf folgende Krankenanstalten, soweit diese Krankenanstalten am 31. Dezember 1996 ein Recht auf Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds hatten:

1. Öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 und 2 Oö. KAG 1997 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und
2. Private Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 Oö. KAG 1997, die gemäß § 37 Oö. KAG 1997 gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind.

(3) (Verfassungsbestimmung) Die Prüfung der Gebarung des Fonds obliegt dem Landesrechnungshof, die Bestimmungen des Oö. Landesrechnungshofgesetzes sind sinngemäß anzuwenden.

§ 2

Grundsätze der Aufgabenerfüllung

(1) Der Fonds hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens in Oberösterreich die in den §§ 8 und 11 umschriebenen Aufgaben wahrzunehmen. Bei der Erfüllung der Aufgaben hat der Fonds insbesondere darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Oberösterreich insbesondere auch durch die Zielsteuerung-Gesundheit sichergestellt und die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens unter Einhaltung der Finanzrahmenverträge abgesichert wird.

(2) Der Fonds ist verpflichtet, zur Sicherstellung der Errichtung und der Durchführung des in der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems bei seiner Tätigkeit die Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit, die insbesondere in den Abschnitten 5 und 6 festgelegt sind, einzuhalten, umzusetzen bzw. zu bearbeiten.

(3) Im Fall eines vertragslosen Zustands in Folge Kündigung eines Gesamtvertrags hat der Fonds mitzuhelfen, schwerwiegende Folgen in der medizinischen Versorgung für die Bevölkerung zu vermeiden. Zur Abgeltung von Mehrleistungen der Krankenanstalten hat der Fonds eine Vereinbarung im Sinn des Art. 13 Abs. 7 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit mit der gesetzlichen Krankenversicherung zu schließen.

(4) Der Fonds ist verpflichtet, gemeinsam mit Bund und Sozialversicherung digitale Informationssysteme aus dem eHealth-Bereich zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung einzusetzen. Solche umfassen insbesondere transparente Informationen über Angebote, Leistungen und Ergebnisse von Gesundheitsdiensteanbietern.

(5) Finanzielle Zuwendungen werden nur geleistet:

1. nach Maßgabe der dem Fonds zur Verfügung stehenden Mittel;
2. soweit die Träger der Krankenanstalten den gesetzlichen Bestimmungen, den gemäß § 39 Oö. KAG 1997 erlassenen Verordnungen, den von der Gesundheitsplattform erlassenen Richtlinien entsprechen und die festgelegten, essenziellen Qualitätsstandards einhalten.

(6) Der Fonds ist zur Erfüllung seiner Aufgaben berechtigt, durch eigene oder von ihm beauftragte Sachverständige in alle für die Abrechnung maßgebenden Bücher oder Aufzeichnungen der Empfänger von Zuwendungen Einsicht zu nehmen, andere finanzierungsrelevante Voraussetzungen zu überprüfen und Überprüfungen hinsichtlich der ordnungsgemäßen Diagnose- und Leistungscodierung vorzunehmen. Das Recht auf Einsicht in Krankengeschichten in personenbezogener Form besteht nur insoweit, als dies der Zweck der im Einzelfall vorgenommenen Überprüfung unbedingt erfordert.

(7) Der Fonds hat die ihm zur Verfügung stehenden Daten in anonymisierter Form dem Amt der Landesregierung, dem Landesrechnungshof, den Sozialversicherungsträgern, der Statistik Austria und dem Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln, soweit dies zur Qualitätssicherung, zur wirtschaftlichen Prüfung der Krankenanstalten, für Planungszwecke, zu statistischen Zwecken oder zur Wahrnehmung von Aufgaben nach dem Oö. KAG 1997 erforderlich ist.

§ 3

Mittel des Fonds

Mittel des Fonds sind:

1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 1 der Vereinbarung;
2. Beiträge der Länder (Umsatzsteueranteile) gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 2 der Vereinbarung;
3. Beiträge der Sozialversicherung gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 3 der Vereinbarung;
4. zusätzliche Mittel, die für die Gesundheitsreform auf Grund der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zur Verfügung gestellt werden (diese Mittel werden bis Ende der Laufzeit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens weiterhin in der bisherigen Form zur Verfügung gestellt und wie im Jahr 2007 an die Landesgesundheitsfonds verteilt) gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 4 der Vereinbarung;
5. Mittel gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl. Nr. 746/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 22/2012 (Art. 21 Abs. 1 Z 5 der Vereinbarung);
6. Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 6 der Vereinbarung;
7. Vermögenserträge;
8. sonstige Einnahmen.

§ 4

Gesundheitsförderungsfonds

(1) Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention hat der Fonds ein Sondervermögen, das getrennt vom sonstigen Vermögen des Fonds verwaltet wird, als "Gesundheitsförderungsfonds" ohne Rechtspersönlichkeit einzurichten. Die Mittelaufbringung erfolgt gemeinsam durch das Land und die Sozialversicherung entsprechend den Bestimmungen des Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

(2) Die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds erfolgt in der Landes-Zielsteuerungskommission im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung. Dabei sind die von der Bundes-Zielsteuerungskommission gemäß § 19 Abs. 4 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013, für die Verwendung dieser Gesundheitsförderungsmittel beschlossenen Grundsätze und Ziele zu beachten.

(3) Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind im Folgejahr den zur Verfügung stehenden Gesundheitsförderungsmitteln zuzuschlagen.

2. ABSCHNITT ORGANISATION DES LANDESGESUNDHEITSFONDS

1. UNTERABSCHNITT ALLGEMEINES

§ 5 Organe und Gremien

(1) Organe des Fonds sind:

1. die Gesundheitsplattform,
2. die Landes-Zielsteuerungskommission.

(2) Zur Vorbereitung der Sitzungen der Organe des Fonds und zu deren Beratung ist ein Präsidium einzurichten, das sich aus je zwei Vertreterinnen bzw. Vertretern des intra- und extramuralen Bereichs zusammensetzt. Die Vertreterinnen bzw. Vertreter des intramuralen Bereichs werden von der Landesregierung, die Vertreterinnen bzw. Vertreter des extramuralen Bereichs von den Trägern der Sozialversicherung bestellt.

(3) Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission in allen Angelegenheiten gemäß Art. 15 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sowie in den Angelegenheiten der Gesundheitsplattform gemäß § 8 Abs. 3 und 7 ist je eine gleichberechtigte Koordinatorin oder ein gleichberechtigter Koordinator aus dem intra- und extramuralen Bereich zu bestellen. Weiters obliegt den Koordinatoren die Vorbereitung der Sitzung und Beratung des Präsidiums. Die Koordinatorin oder der Koordinator aus dem intramuralen Bereich wird von der Landesregierung auf Vorschlag des für das Krankenanstaltenrecht zuständigen Mitglieds der Landesregierung bestellt und ist diesem Mitglied verantwortlich. Die Koordinatorin oder der Koordinator aus dem extramuralen Bereich wird von den Trägern der Sozialversicherung bestellt und ist der Obfrau bzw. dem Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse verantwortlich.

(4) Die Gesundheitsplattform kann beschließen, dass zur Beratung des Fonds eine Gesundheitskonferenz eingerichtet wird, in der die wesentlichen Verantwortungsträger des Gesundheitswesens vertreten sind.

(5) Die Gesundheitsplattform hat zur Befassung mit Angelegenheiten gemäß § 52b Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2012, und § 26a Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 38/2012, Ausschüsse einzurichten. Die Gesundheitsplattform kann darüber hinaus zur Vorberatung von bestimmten Angelegenheiten Ausschüsse einrichten. Die Ausschüsse können Experten beiziehen, wenn dies zur Behandlung einzelner Angelegenheiten erforderlich ist.

(6) Die Gesundheitsplattform bestellt die Mitglieder der Ausschüsse gemäß Abs. 5 sowie deren Vorsitzende bzw. Vorsitzenden. Die Mitglieder der Ausschüsse müssen nicht gleichzeitig Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Gesundheitsplattform sein. Für diese Mitglieder gilt § 6 Abs. 3, 6 und 7 sinngemäß.

(7) Die Führung der Geschäfte des Fonds, insbesondere die Erstellung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses für die Mittel gemäß § 3 sowie die Besorgung aller administrativen

Angelegenheiten in diesem Zusammenhang obliegt der beim Amt der Landesregierung eingerichteten Geschäftsstelle des Fonds. Der Fonds hat dem Land die dafür anfallenden Kosten zu ersetzen.

(8) Soweit dies erforderlich ist können die Organe des Fonds zur Abwicklung einzelner Projekte auch zusätzlich Dienst- oder Werkverträge abschließen.

(9) Auf einen Regressanspruch des Fonds gegen Personen, die eine Organfunktion gemäß Abs. 1 ausüben, ist das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, BGBl. Nr. 80/1965, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 169/1983, sinngemäß anzuwenden.

2. UNTERABSCHNITT GESUNDHEITSPLATTFORM

§ 6

Mitglieder der Gesundheitsplattform

(1) Der Gesundheitsplattform gehören an:

1. fünf Mitglieder für das Land;
2. fünf Mitglieder, die von den Sozialversicherungsträgern gemäß § 84a ASVG bestellt werden;
3. ein Mitglied, das vom Bund bestellt wird;
4. drei Mitglieder, die von der Ärztekammer für Oberösterreich bestellt werden;
5. ein Mitglied, das von der Österreichischen Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle Oberösterreich, bestellt wird;
6. ein Mitglied, das vom Österreichischen Städtebund, Landesgruppe Oberösterreich, bestellt wird;
7. ein Mitglied, das vom Oberösterreichischen Gemeindebund bestellt wird;
8. ein Mitglied, das von der Patientenvertretung gemäß § 12 Oö. KAG 1997 bestellt wird;
9. je ein Mitglied, das vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband Oö., vom Pflegebeirat und von der ARGE Pflegedirektoren bestellt wird;
10. je ein Mitglied, das von der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), der Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH und vom Rechtsträger des A.ö. Krankenhauses der Stadt Linz bestellt wird;
11. ein Mitglied, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestellt wird;
12. ein Mitglied, das vom Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs bestellt wird.

(2) Für das Land sind folgende Mitglieder vertreten:

1. das für das Krankenanstaltenrecht zuständige Mitglied der Landesregierung;
2. vier von der Landesregierung bestellte Mitglieder.

(3) Für die Mitglieder gemäß Abs. 1 Z 1 sind von der Landesregierung fünf ständige Ersatzmitglieder zu bestellen. Für die Mitglieder gemäß Abs. 1 Z 2 können bis zu fünf ständige Ersatzmitglieder bestellt werden. Für jedes gemäß Abs. 1 Z 4 bis 12 bestellte Mitglied kann ein

ständiges Ersatzmitglied bestellt werden. Im Verhinderungsfall kann sich jedes Mitglied durch ein anderes Mitglied oder durch ein Ersatzmitglied für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen. Das vom Bund bestellte Mitglied kann sich mittels Vollmacht durch eine andere Person vertreten lassen.

(4) Ist die Bestellung von Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) der Gesundheitsplattform erforderlich, so hat die beim Amt der Landesregierung eingerichtete Geschäftsstelle des Fonds die gemäß Abs. 1 in Betracht kommende Stelle schriftlich unter Setzung einer angemessenen Frist dazu aufzufordern. Machen die zur Bestellung von Mitgliedern der Gesundheitsplattform Berechtigten von diesem Recht keinen Gebrauch und bestellen keine Mitglieder, bleiben die nichtbestellten Mitglieder bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(5) Den Vorsitz in der Gesundheitsplattform führt das für das Krankenanstaltenrecht zuständige Mitglied der Landesregierung. Die erste Stellvertreterin oder der erste Stellvertreter der oder des Vorsitzenden ist die Obfrau oder der Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse. Die Landesregierung kann aus dem Kreis der Mitglieder gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 weitere Stellvertreterinnen und Stellvertreter der oder des Vorsitzenden bestellen. Der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden bzw. deren oder dessen Stellvertreterinnen oder Stellvertretern in der bestellten Reihenfolge obliegt die Vertretung des Fonds nach außen.

(6) Das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

(7) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus ihrer Tätigkeit in der Gesundheitsplattform bekannt gewordenen personenbezogenen Daten von Krankengeschichten verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch nach dem Ende der Mitgliedschaft weiter. Die Bestimmungen über die Amtsverschwiegenheit bleiben unberührt.

§ 7

Amtsdauer der Vertreter des Landes

(1) Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform gemäß § 6 Abs. 2 Z 2 und § 6 Abs. 3 erster Satz werden von der Landesregierung für die Dauer der Gesetzgebungsperiode des Landtags bestellt. Scheidet ein bestelltes Mitglied (Ersatzmitglied) vor dem Ablauf der Amtsdauer aus, ist für den Rest dieser Amtsdauer ein Mitglied (Ersatzmitglied) nachzubestellen.

(2) Das Amt als Mitglied oder Ersatzmitglied gemäß § 6 Abs. 2 Z 2 bzw. § 6 Abs. 3 erster Satz endet, abgesehen vom Fall der Abberufung, durch Verzicht, Tod, Ablauf der Amtsdauer, rechtskräftige Verhängung einer Disziplinarstrafe nach einem gesetzlich geregelten Disziplinarrecht oder die rechtskräftige Verurteilung durch ein Gericht, die den Verlust der öffentlichen Ämter zur Folge hat. Bis zur Neubestellung der Mitglieder (Ersatzmitglieder) bleiben die bisherigen Mitglieder (Ersatzmitglieder) im Amt. Ihre neuerliche Bestellung ist zulässig.

(3) Ein Mitglied oder Ersatzmitglied gemäß § 6 Abs. 2 Z 2 bzw. § 6 Abs. 3 erster Satz kann aus wichtigen Gründen von der Landesregierung von seinem Amt abberufen werden.

§ 8

Zuständigkeiten der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens in Oberösterreich Aufgaben unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag, im Landes-Zielsteuerungsvertrag und in der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen.

(2) Die Gesundheitsplattform hat in Angelegenheiten des Fonds insbesondere folgende Aufgaben:

1. Abgeltung von Leistungen der Krankenanstalten für inländische Patientinnen und Patienten, für die eine Leistungspflicht der Träger der Sozialversicherung besteht;
2. Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Krankenanstalten für ausländische Patientinnen und Patienten auf Grund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit;
3. Genehmigung von Investitionsvorhaben der Krankenanstalten und Gewährung allfälliger Zuschüsse für Investitionen an die Träger der Krankenanstalten;
4. Gewährung von Mitteln zur Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen (Strukturreformen) und Planungen zur Entlastung der Krankenanstalten;
5. Überprüfung der Verwendung der finanziellen Zuwendungen an die Träger der Krankenanstalten;
6. Überprüfung der Grundlagen für die Erbringung der stationären und ambulanten Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere der Datenqualität der Diagnose- und Leistungsdokumentation;
7. Erlassung von Richtlinien für die unter Z 1 bis 6 angeführten Maßnahmen, insbesondere hinsichtlich der Gewährung und Abwicklung finanzieller Zuwendungen;
8. Handhabung des Sanktionsmechanismus auf Landesebene gemäß Art. 40 der Vereinbarung;
9. Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen wurden;
10. Genehmigung des Voranschlags und Rechnungsabschlusses des Fonds;
11. sonstige Aufgaben, die aus Mitteln des intramuralen Bereichs finanziert werden.

(3) Ein der Volkszahl des Landes entsprechender Anteil an 15 Millionen Euro von den Zuschüssen für krankenhausentlastende Maßnahmen gemäß Abs. 2 Z 4 ist jährlich in den Jahren 2013 bis 2022 im Voranschlag gesondert auszuweisen.

(4) Bei der Erlassung von Richtlinien gemäß Abs. 2 Z 7 ist insbesondere Bedacht zu nehmen auf:

1. eine möglichst rationelle Führung der Krankenanstalten;
2. eine gleichmäßige medizinische Versorgung der Bevölkerung;
3. gesundheitspolitische Schwerpunkte gemäß einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997;
4. die Zielvorgaben nach Art. 1 der Vereinbarung und Art. 5 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sowie des Landes-Zielsteuerungsvertrags inkl. Finanzrahmenvertrag;

5. die vollständige, richtige und vergleichbare datenmäßige Erfassung und Codierung der von den Krankenanstalten erbrachten Leistungen.

(5) Der Sanktionsmechanismus nach Abs. 2 Z 8 umfasst die Beschlussfassung über Maßnahmen gegen Krankenanstaltenträger insbesondere bei maßgeblichen Verstößen gegen

1. einen vom Bund und Land einvernehmlich festgelegten Plan, gegen den Regionalen Strukturplan Gesundheit gemäß § 39 Abs. 7 Oö. KAG 1997, gegen eine Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997 oder gegen Festlegungen im Landes-Zielsteuerungsvertrag,
2. Melde- und Dokumentationspflichten sowie verbindlich vereinbarte Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität im Sinn der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit,
3. die ordnungsgemäße Leistungscodierung und Abrechnung,
4. die widmungsgemäße Verwendung von Investitionszuschüssen und Strukturmitteln.

Die Maßnahmen können insbesondere in der Kürzung oder dem Entzug von Finanzierungsmitteln und in der Rückforderung von zweckwidrig eingesetzten oder zu Unrecht erhaltenen Finanzierungsmitteln bestehen.

(6) Die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse sind unmittelbar nach Beschlussfassung der Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln.

(7) Der Gesundheitsplattform obliegen in den allgemeinen gesundheitspolitischen Angelegenheiten Festlegungen (Beschlüsse) zu nachstehenden Punkten:

1. (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene;
2. Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
3. Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
4. Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;
5. Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung;
6. Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben;
7. Stellungnahmen gemäß § 6a Abs. 8 Oö. KAG 1997.

(8) Einzelne Aufgaben der Gesundheitsplattform können an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen werden.

(9) In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:

1. Ressourcenplanung im Pflegebereich;
2. Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission.

§ 9

Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß geladen und mindestens die Hälfte der jeweils stimmberechtigten Mitglieder (Ersatzmitglieder) anwesend sind. Stimmberechtigt sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3, die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 4 bis 12 haben beratende Funktion.

(2) Hinsichtlich der Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform gilt Folgendes:

1. in Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
2. in Angelegenheiten zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen gemäß § 8 Abs. 7 sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die Zustimmung von mindestens drei Viertel der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
3. für den Beschluss betreffend die Vergabe von Mitteln gemäß § 8 Abs. 3 und die Übertragung einzelner Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission gemäß § 8 Abs. 8 ist die Zustimmung der Mehrheit der abgegebenen Stimmen sowohl der Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 als auch der Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 2 erforderlich;
4. bei Beschlüssen, die gegen geltendes Recht, geltende Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, hat der Bund ein Vetorecht;
5. bei Beschlüssen in Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 hat das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Regierungsmitglied ein Vetorecht. Dies gilt im Fall der Abwesenheit auch für das bestellte Ersatzmitglied. Wird von diesem Vetorecht Gebrauch gemacht, kann in dieser Angelegenheit frühestens in der nächsten Sitzung ein Beschluss gemäß Z 1 gefasst werden. In diesem Fall ist ein neuerliches Veto nicht mehr zulässig;
6. vertritt ein Mitglied ein oder mehrere Mitglieder, so gibt dieses auch die Stimme für den jeweils Vertretenen ab.

(3) Die oder der Vorsitzende der Gesundheitsplattform kann in dringenden Fällen eine Beschlussfassung auf schriftlichem Weg veranlassen (Umlaufbeschluss).

(4) Für die Beschlussfassung in organisatorischen Angelegenheiten der Gesundheitsplattform gelten die Abs. 1 bis 3 sinngemäß.

3. UNTERABSCHNITT LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION

§ 10

Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören an:

1. die Kurie des Landes mit fünf Vertreterinnen bzw. Vertretern, für deren Zusammensetzung die Bestimmung des § 6 Abs. 2 gilt;
2. die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit fünf Vertreterinnen bzw. Vertretern, die gemäß § 84a ASVG bestellt werden;
3. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundes.

(2) Den Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission führt das für das Krankenanstaltenrecht zuständige Mitglied der Landesregierung gleichberechtigt mit der Obfrau oder dem Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (Co-Vorsitz).

(3) § 6 Abs. 3, 4, 6 und 7 und § 7 gelten sinngemäß.

§ 11

Zuständigkeiten der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für den Landes-Zielsteuerungsvertrag (Art. 8 Abs. 4 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit und § 14) zu beraten und zur Beschlussfassung in den zuständigen Gremien der sozialen Krankenversicherung und des Landes einvernehmlich zu empfehlen. Dieser Vertrag bildet die Grundlage und den Rahmen für die Aufgaben gemäß Abs. 2.

(2) Der Landes-Zielsteuerungskommission obliegt die Festlegung (Beschlussfassung) zu nachstehenden Punkten:

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag inklusive Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben;
2. Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrags;
3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß Abschnitt 7 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit;
4. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß § 17;
5. Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Land zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (zB Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
6. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Art. 3 und 4 der Vereinbarung;

7. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
8. Strategie zur Gesundheitsförderung;
9. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß § 4;
10. Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
11. Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
12. Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben.

(3) In der Landes-Zielsteuerungskommission hat eine wechselseitige und rechtzeitige Information und Konsultation über Festlegungen zu wesentlichen operativen und finanziellen Angelegenheiten der Leistungserbringung im Gesundheitswesen vom Land und von der Sozialversicherung zu erfolgen.

§ 12

Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Die Landeszielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß geladen und mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder) jeder Kurie anwesend sind.

(2) Hinsichtlich der Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission gilt Folgendes:

1. für Beschlussfassungen ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Träger der Sozialversicherung erforderlich;
2. für die Entscheidung innerhalb der Kurie des Landes ist eine einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich;
3. die Vertreterin oder der Vertreter des Bundes verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen. Im Fall der Verhinderung der Vertreterin oder des Vertreters des Bundes an der Sitzungsteilnahme kann diese oder dieser binnen einer Woche schriftlich und begründet sein Vetorecht einbringen;
4. vertritt ein Mitglied ein oder mehrere andere Mitglieder, so gibt dies auch die Stimme für den jeweils Vertretenen ab.

(3) Die Co-Vorsitzenden können in dringenden Fällen eine Beschlussfassung innerhalb der jeweiligen Kurie auf schriftlichem Weg veranlassen (Umlaufbeschluss).

(4) Für die Beschlussfassung in organisatorischen Angelegenheiten gilt Abs. 2.

4. UNTERABSCHNITT GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

§ 13

Geschäftsordnung

(1) Die Organe des Fonds haben ihre Tätigkeit jeweils in einer Geschäftsordnung zu regeln.

(2) Die Gesundheitsplattform hat in der Geschäftsordnung insbesondere vorzusehen:

1. die Zuständigkeit der Vorsitzenden oder des Vorsitzenden für:

- a) die Einberufung zur Sitzung der Gesundheitsplattform,
- b) die Erstellung der Tagesordnung,
- c) die Feststellung der Beschlussfähigkeit und der Beschlusserfordernisse;

2. Regelungen über die Behandlung nachträglich eingebrachter Tagesordnungspunkte;

3. Regelungen über Umlaufbeschlüsse;

4. Regelungen über das Protokoll und die Protokolleinwände;

5. Fristen für die Einladung zu Sitzungen incl. Tagesordnung sowie die Übermittlung von Sitzungsunterlagen.

Für die Beschlussfassung über die Geschäftsordnung gelten die Erfordernisse des § 9 Abs. 2 Z 2.

(3) Die Gesundheitsplattform kann in der Geschäftsordnung vorsehen, dass näher bestimmte laufende Aufgaben aus dem Bereich der Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 der oder dem Vorsitzenden übertragen werden.

(4) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat in der Geschäftsordnung insbesondere vorzusehen:

1. Regelungen über die gemeinsame Zuständigkeit der Co-Vorsitzenden für:

- a) die Vorbereitung und Einberufung zur Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission,
- b) die Erstellung der Tagesordnung;

2. Regelungen über die Leitung der Sitzungen;

3. Regelungen über die Feststellung der Beschlussfähigkeit;

4. Regelungen über die Behandlung nachträglich eingebrachter Tagesordnungspunkte;

5. Regelungen über das Protokoll und die Protokolleinwände;

6. Regelungen über Umlaufbeschlüsse;

7. Fristen für die Einladung zu Sitzungen incl. Tagesordnung sowie die Übermittlung von Sitzungsunterlagen.

Für die Beschlussfassung über die Geschäftsordnung gilt § 12 Abs. 2.

(5) Die Landes-Zielsteuerungskommission kann in der Geschäftsordnung vorsehen, dass näher bestimmte laufende Aufgaben aus ihrem Zuständigkeitsbereich den Co-Vorsitzenden übertragen werden.

(6) Die Organe des Fonds können, wenn dies zur Behandlung einzelner Tagesordnungspunkte erforderlich ist, Experten beiziehen. Nähere Regelungen darüber sind in der jeweiligen Geschäftsordnung zu treffen.

3. ABSCHNITT ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT

§ 14

Landes-Zielsteuerungsvertrag

(1) Das Land schließt mit der Gebietskrankenkasse, der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einen Landes-Zielsteuerungsvertrag ab.

(2) Wenn nicht alle im Abs. 1 genannten Versicherungsanstalten den Vertrag abschließen, kommt der Vertrag mit den übrigen Versicherungsanstalten zustande, wenn die Bundes-Zielsteuerungskommission kein Veto einlegt.

(3) Der unterfertigte Landes-Zielsteuerungsvertrag ist binnen 14 Tagen der Bundes-Zielsteuerungskommission und der Landes-Zielsteuerungskommission zur Kenntnis zu bringen.

(4) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag (inkl. Finanzrahmenvertrag) hat den Vorgaben der Art. 17 bis 20 und 24 der Vereinbarung Zielsteuerungs-Gesundheit zu entsprechen.

(5) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag wird für vier Jahre abgeschlossen. Neue Verträge haben bis spätestens Ende November des der Periode vorangehenden Jahres vorzuliegen. Änderungen haben bis Ende November des Jahres vorzuliegen, das dem Jahr vorangeht, in dem diese Änderungen relevant werden.

§ 15

Jahresarbeitsprogramme

Die im Landes-Zielsteuerungsvertrag getroffenen Festlegungen und Maßnahmen sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung in Jahresarbeitsprogrammen umzusetzen. Die Jahresarbeitsprogramme sind bis spätestens Ende des Vorjahrs durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.

§ 16

Virtuelles Budget

Das Land nimmt gemeinsam mit den Vertragspartnern des Landes-Zielsteuerungsvertrags im Rahmen eines virtuellen Budgets die gemeinsame Finanzverantwortung wahr, die sich auf die Finanzrahmenverträge bezieht und die vereinbarten Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte sowie ein zur Erreichung dieser Ziele geeignetes Maßnahmenpaket umfasst.

§ 17

Maßnahmen im Rahmen des Sanktionsmechanismus

(1) Liegt bis zu dem im Art. 8 Abs. 4 Z 3 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Zeitpunkt kein unterfertigter Landes-Zielsteuerungsvertrag vor, hat die Landes-Zielsteuerungskommission beim Bund mittels begründetem Antrag um eine angemessene Nachfrist für die Vorlage des unterfertigten Landes-Zielsteuerungsvertrags anzusuchen. Über die Gewährung einer Nachfrist ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren.

(2) Kommt trotz Fristerstreckung durch den Bund gemäß Art. 36 Abs. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit kein unterfertigter Landes-Zielsteuerungsvertrag zustande, hat die Landes-Zielsteuerungskommission der Bundes-Zielsteuerungskommission einen Bericht vorzulegen, der die Konsens- und Dissens-Punkte zu beinhalten hat.

(3) Bei einer im Zuge des Monitorings durch die Bundes-Zielsteuerungskommission festgestellten Nicht-Erreichung der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag festgelegten gemeinsamen Ziele auf Landesebene oder bei einer Nicht-Erreichung der im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegten Ziele hat die Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht vorzulegen. Der Bericht hat jedenfalls die Gründe für die Nicht-Erreichung der festgelegten Ziele und jene zu setzenden Maßnahmen zu enthalten, die die Erreichung der Ziele zum ehestmöglichen Zeitpunkt gewährleisten. Bei Nichtgenehmigung des Berichts durch die Bundes-Zielsteuerungskommission ist ein überarbeiteter Bericht vorzulegen.

(4) Liegt aus Sicht eines Vertragspartners des Landes-Zielsteuerungsvertrags ein Verstoß gegen diesen Vertrag vor, so ist er berechtigt, diesen Verstoß in der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufzuzeigen. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat die aufgezeigten Verstöße zu behandeln und bei festgestellten Verstößen umgehend handlungsleitende Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustands in die Wege zu leiten. Lässt sich innerhalb von zwei Monaten in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen darüber herstellen, ob ein Verstoß vorliegt bzw. über die zu ergreifenden Maßnahmen, kann der den Verstoß aufzeigende Vertragspartner das Schlichtungsverfahren gemäß Art. 37 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit einleiten.

4. ABSCHNITT SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 18

Berichtspflichten des Fonds

Der Fonds ist verpflichtet, einen Bericht zu erstatten:

1. jährlich dem Landtag im Weg der Landesregierung über die Gebarung und Tätigkeit des Fonds;
2. jährlich der Bundesgesundheitsagentur über die Erfüllung von Rahmenvorgaben gemäß Art. 5 Abs. 5 der Vereinbarung;

3. der Bundesgesundheitsagentur über die Umsetzung der Schwerpunkte auf dem Gebiet der Gesundheitstelematik gemäß Art. 7 Abs. 6 der Vereinbarung;
4. der Bundesgesundheitsagentur regelmäßig über vereinbarte und gemäß dem Landes-Zielsteuerungsvertrag fortgeführte Projekte des Kooperationsbereichs (Reformpool) sowie über den Erfolg dieser Maßnahmen gemäß § 31 Abs. 5 der Vereinbarung;
5. der Bundesgesundheitsagentur regelmäßig über den Mitteleinsatz für Planungen und Projekte gemäß Art. 30 Abs. 5 der Vereinbarung;
6. der Bundesgesundheitsagentur in Form von standardisierten Berichten über die Gebarung des Oö. Gesundheitsfonds auf Basis eines bundesweit einheitlich strukturierten Voranschlags und Rechnungsabschlusses und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen nach Maßgabe der strukturellen und inhaltlichen Festlegungen durch die Bundesgesundheitsagentur gemäß Art. 37 Abs. 10 der Vereinbarung.

§ 19

Abgabenbefreiung des Fonds

Der Fonds ist von allen landesrechtlich geregelten Abgaben befreit.

§ 20

Übergangsbestimmungen

(1) Der Oö. Gesundheitsfonds auf Grund dieses Landesgesetzes ist Gesamtrechtsnachfolger des mit Landesgesetz über den Oö. Gesundheitsfonds, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, eingerichteten Fonds und ersetzt diesen.

(2) Beschlüsse der gemäß dem Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, eingerichteten Gesundheitsplattform und daraus abgeleitete Rechte und Verbindlichkeiten bleiben aufrecht, sofern die auf Grund dieses Gesetzes einzurichtende Gesundheitsplattform oder die auf Grund dieses Gesetzes einzurichtende Landes-Zielsteuerungskommission nichts Gegenteiliges beschließt.

(3) Die gemäß § 7 Abs. 1 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, bestellten Mitglieder und Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform bleiben bis zu einer Neubestellung der Mitglieder gemäß § 6 im Amt.

(4) Bis zur Erlassung von Richtlinien durch die Gesundheitsplattform gemäß § 8 sind die vom Oö. Gesundheitsfonds gemäß § 2 Abs. 2 Z 7 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, erlassenen Richtlinien für die im § 8 Abs. 2 angeführten Angelegenheiten weiterhin anzuwenden.

(5) Vor dem 1. Jänner 2013 beschlossene Reformpoolprojekte gemäß § 4 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, können Teil der Landes-Zielsteuerungsverträge sein.

§ 21
Inkrafttreten

(1) Dieses Landesgesetz tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(2) Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes tritt das Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, außer Kraft.